



عنوان: مشاوره در رفتارهای پرخطر

استاد: جناب آقای مرادی

تهیه و تنظیم: سمیرا مرادی پور

فروردین ۹۵

## رفتارهای پرخطر چیست؟

رفتارهای پرخطر برای کسانی تعریف می شود که رفتار یا موقعیت پرخطر دارند. این افراد شامل معتادان تزریقی و همسرانشان، افراد با رفتار جنسی پرخطر، همسران افراد مبتلا به اچ آی وی، مبتلایان به بیماری های مقاربتی و کسانی که رفتار جنسی غیرایمن دارند.

**کلینیک مثلثی** نوعی درمانگاه است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش یزشکی ایران راه اندازی شده و برای آموزش، مشاوره، پیشگیری یزشکی و درمان فعالیت می کند.

کلینیک های مشاوره بیماریهای رفتاری مراکزی هستند که قابلیت انجام خدمات آموزشی، مشاوره، پیشگیری، مراقبت و درمان مراجعین را در سه بعد بیماریهای آمیزشی، عفونت HIV/AIDS و مصرف مواد مخدر تزریقی را دارا باشند.



بطور کلی اگر کل جامعه را به چند گروه عمده ذیل تقسیم کنیم گروههای هدف ذیل را باید در نظر گرفت :

## **( ۱ ) افراد آلوده و بیمار :**

این گروه علاوه بر آنکه بعنوان بیمار نیازمند مراقبت و درمان هستند از طرف دیگر باید بعنوان یکی از مخازن آلودگی نیز مورد توجه ویژه قرار گیرند تا امکان گسترش آلودگی به سایرین به حداقل برسد لذا انجام آموزش ، مشاوره ، مراقبت و درمانهای مقتضی در این گروه از اساسی ترین روشهای مقابله با بیماریهای رفتاری در جامعه می باشد در اینجا نیز لازم است امکانی فراهم آید تا دسترسی به این افراد به راحتی امکان پذیر بوده و آنان نیز بتوانند از خدمات ارائه شده به سادگی استفاده کنند.

بسیاری از افراد آلوده یا زندانی بوده و یا سابقه اقامت در زندان دارند.

## **( ۲ ) گروههای پرخطر :**

مانند مصرف کنندگان مواد تزریقی ، مبتلایان به STD ، خانواده افراد آلوده ، افراد دارای شرکاء جنسی متعدد ، زنان خیابانی و ... اینها افرادی هستند که بواسطه داشتن رفتارهای پرخطر باید علاوه بر آموزش ، تحت مشاوره و مراقبت و در صورت لزوم درمان نیز قرار گیرند. . **رسالت**

**اصلي در مقابل اين گروه كمك به تغيير رفتار در جهت كاهش زيان و به حداقل رسانيدن آن مي باشد.**



گروه‌های گیرنده خدمت در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری:

- ۱- کلیه موارد HIV/AIDS شناسایی شده در منطقه تحت پوشش
- ۲- افراد با سابقه رفتار پرخطر جنسی و یا مبتلا به STD

با توجه به کانون‌های فعال بیماری در زندان و نیاز فراوان زندانی‌های در معرض خطر به امر مشاوره و مراقبت پیگیر در صورت امکان تشکیل مراکز مشاوره در زندان‌ها بسیار کمک‌کننده بوده

### ۳) گروه‌های در معرض خطر:

افراد سالم جوان و نوجوان که رفتار پرخطر نداشته اما در معرض آن قرار دارند. مانند دانش‌آموزان، دانشجویان، سربازها و... این گروه بایستی تحت آموزش‌های ویژه قرار گیرند و از امکان انجام مشاوره‌های زیربنایی نیز برخوردار باشند.

### ۴) عموم مردم:

سایر افراد جامعه که جزو گروه‌های فوق نیستند بایستی تحت آموزش‌های عمومی قرار گیرند. این آموزش‌ها باید به گونه‌ای باشد تا ضمن ارائه تصویر صحیحی از بیماری و راه‌های انتقال آن از رعب و وحشت بی‌مورد در این خصوص کاسته و موجب انگ‌زدائی گردد.

۵- افراد داراي مصرف مواد مخدر تزريقي

۶- خانواده افراد/HIV

۷- داوطلبين اختياري مشاوره

خلاصه ی خدمات ارائه شده به گروه‌های فوق‌الذکر در این مراکز:

**الف) افراد آلوده به عفونت HIV/AIDS و STI**

- ۱) جمع‌آوری و گزارش موارد شناسائی شده
- ۲) تشکیل پرونده اولیه ( پرونده غیر فعال )
- ۳) ثبت مشخصات بیمار در کامپیوتر و دفاتر مخصوص
- ۴) انجام پیگیری فعال و دعوت از فرد و خانواده وی جهت مراجعه به مرکز
- ۵) تشکیل پرونده فعال پس از اولین مراجعه بیمار
- ۶) انجام مشاوره به منظور کمک به فرد و خانواده وی در پذیرش بیماری و کاهش رفتارهای پرخطر و ایجاد رفتار سالم حداقل ماهی یکبار
- ۷) انجام معاینه کامل و بررسی وضعیت بیمار از نظر بیماری‌های همراه و تعیین فاز بیماری و ثبت نتایج ویافته‌ها در پرونده بیمار

۸ ( انجام آزمایش‌های پایه و پیگیر مورد نیاز و تکرار آن بر اساس دستورالعمل  
۹ ( ارجاع جهت آزمایش‌های تخصصی بیماران تحت پوشش مرکز و بیماران تحت پوشش مراکز مشاوره پایه

۱۰ ( اقدامات پروفیلاکسی در صورت لزوم  
۱۱ ( تجویز دارو و انجام درمان‌های سرپایی مورد نیاز  
۱۲ ( ارجاع

۱۳ ( انجام واکسیناسیون : واکسن‌های هپاتیت ، توأم ، پنوموکوک ، آنفلانزا جهت این افراد تلقیح می‌گردد.

#### ۱۴ انجام اصول Harm Reduction

- تحویل سرنگ رایگان به مصرف‌کنندگان مواد تزریقی ( در صورت لزوم )
- تحویل داروهای مسکن و در صورت امکان داروهای جایگزین مثل متادون
- مشاوره و آموزش به منظور تغییر روش مصرف از تزریقی به تدخینی و یا خوراکی
- کمک به ترک اعتیاد
- تحویل کاندوم به کلیه متقاضیان تحت مراقبت مرکز اعم از مجرد و یا متأهل









## **(ب) افراد با سابقه مصرف مواد مخدر تزریقی :**

- ۱ ( تشکیل پرونده و تکمیل فرم مشاوره ویژه اعتیاد
- ۲ ( انجام مشاوره و آموزش به منظور کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد
- ۳ ( تشکیل جلسات گروه درمانی و کمک‌گیری از بیماران ترک‌کرده و افراد آلوده به HIV
- ۴ ( تحویل داروهای جایگزین به مصرف‌کنندگان مواد تزریقی از جمله متادون و انجام  
برنامه Harm Reduction
- ۵ ( تحویل سرنگ به مصرف‌کنندگان مواد تزریقی ( در صورت لزوم )
- ۶ ( ارجاع به مراکز ویژه ترک اعتیاد ( در صورت اعلام آمادگی فرد )
- ۷ ( انجام آزمایش HIV و هپاتیت B و C در مصرف‌کنندگان مواد تزریقی و تکرار آزمایش  
HIV حداقل هر شش ماه یکبار

## **(ج) داوطلبین اختیاری مشاوره :**

- ۱ ( تکمیل فرم مشاوره عمومی
- ۲ ( انجام مشاوره به منظور معرفی رفتارهای پرخطر و راه‌های پرهیز از آنها





- ۳) انجام آزمایش تشخیصی ایدز در صورت لزوم به صورت رایگان
- ۴) آموزش در خصوص راه‌های انتقال و راه‌های پیشگیری از ابتلا به ایدز
- ۵) ثبت کلیه اطلاعات در فرم‌های مخصوص و کامپیوتر

## رفتار جنسی ناسالم :

رفتارهای جنسی پرخطر کدامند؟

ابتدا باید ببینیم رفتار جنسی ناسالم و پرخطر چیست؟

هر گونه تماس جنسی را می‌گویند که در آن فرد از سلامت خود یا شریک جنسی خود آگاه نباشد. مشکل از این جا ناشی می‌شود که آگاهی از سلامت خود یا دیگران به راحتی امکانپذیر نیست. بعنوان مثال؛ در حدود ۹۰ درصد افراد HIV مثبت از آلوده بودن خودشان اطلاعی ندارند. از طرف دیگر؛ منفی بودن آزمایشات تشخیصی در ابتدای آلودگی با HIV نمی‌تواند دلیل سالم بودن فرد باشد زیرا نتیجه این آزمایشات در اوایل دوره آلودگی معمولاً منفی می‌باشد. **پس چاره چیست؟** برای آگاهی از سلامت افراد باید به رفتارهای آنها توجه کرد.

## رفتارهای جنسی پرخطر کدامند؟

- داشتن شرکای جنسی متعدد

- تماس‌های جنسی نامعمول (تماس مقعدی و دهانی)

- مصرف الکل، مواد مخدر و یا روانگردان قبل از برقراری تماس جنسی

- تماس جنسی محافظت نشده (عدم استفاده از کاندوم)

**بنابراین برای پیشگیری از HIV و ایدز در جامعه باید رفتارهای جنسی سالم را به افراد به ویژه نوجوانان و جوانان آموزش داد.**

## رفتارهای پرخطر در نوجوانان:

نوجوان برای این که بتواند خود و جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و پایگاهی داشته باشد ممکن است به رفتارهای مخرب و پرخطر روی بیاورد.



نوجوانی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی شامل گروه سنی ۱۹-۱۰ سال است که دوره گذر از کودکی به بلوغ به شمار می رود. این گذار دارای ابعاد زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و عاطفی است که نوجوانان در معرض استرس های فراوانی قرار می گیرند .

اگر با دید دقیق تمام مراحل زندگی هر انسان را بررسی کنیم، می بینیم که نوجوانی یکی از سخت ترین، پر تلاطم ترین و پر فشارترین و در عین حال یکی از مراحل شیرین زندگی هر انسانی است، چرا که در این مرحله است که فرد برای اولین بار با مسائل و رفتارها و فرضیه هایی در ذهن، آشنا می شود که شاید در هیچ یک از مراحل قبل و بعد از این دوره با آنها آشنا نبوده است..

نوجوانی را سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله ای و پاسخ به نیازهای محیطی می دانند. در این دوره، نوجوان به واسطه تغییرات سریع قیزیکی، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت همراه است.







در دوره نوجوانی افراد تجربه آموزی نموده و از این رو با خطرهای گوناگونی روبرو می شوند، در این مرحله نوجوان از خانواده به سوی جامعه کشیده می شود و در راستای به دست آوردن جایگاه اجتماعی می کوشد. در این دوران آنان ممکن است دوستانی برگزینند که والدین نپذیرند و یا پوششی داشته باشند که والدین آنها را نپسندند و یا به مقایسه خانواده خود با سایر خانواده ها بپردازند.

رفتارهای پرخطر نوجوانان شامل رفتارهایی است که معمولاً تحت عنوان **بزهکاری** نوجوانان دسته بندی می شوند که شامل :

**تخطی از قانون، نظیر تخریب اموال، سرقت، خشونت یا استفاده از سیگار، الکل، مصرف مواد، فرار از مدرسه، آتش افروزی، تجاوز به عنف یا تهدید می شود .**





بسیاری از رفتارهای پر خطر از قبیل مصرف سیگار، مواد و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می افتند.

**عوامل به وجود آورنده رفتار پرخطر :**

**عوامل رفتاری:**

ذکر می شود که اگر نوجوان ها با والدین دلبستگی و پیوند برقرار نکنند، با همسالان خود ارتباط نزدیک تری داشته باشند و بیشتر تحت تأثیر آنها قرار می گیرند، تا والدین خود، در معرض رفتارهای پرخطر هستند.

اگر نوجوانان دوستانی داشته باشند که رفتارهای پرخطر (مصرف مواد، بزهکاری، خشونت،...) انجام بدهند؛ احتمال انجام این رفتارها از سوی آنان بیشتر است.

دورترین ویژگی روانی گروه باور شخصی قرار می گیرد، ساختاری که بر اساس آن نوجوان در معرض رفتارهای پرخطر است **اگر**



الف) از نظر اجتماعی عیب جو و خرده گیر باشد و از نظر فرهنگی احساس طرد و غریبگی نماید.

ب) عزت نفس پایین داشته باشد و احساس کند در صورت اقدام به رفتارهای انحرافی چیزی زیادی را از دست نمی دهد. اگر نوجوانان، به ارتباط با همسالان ارزش زیادی بدهند، به دنبال استقلال و جدایی از خانواده باشند و پیشرفت و موفقیت تحصیلی را بی ارزش بدانند.

**نوجوانانی که رفتارهای پرخطر را انجام می دهند دارای منبع کنترل بیرونی هستند و در مقایسه با نوجوانان عادی اعتماد به نفس کمتری دارند.**

**عوامل روان شناختی:** از میان عوامل روان شناختی و **تفاوت های فردی** که بتواند علت رفتارهای پرخطر را تبیین نماید می توان به این عوامل زیر اشاره کرد:  
**مزاج فرد** که معنای سطح پایه فعالیت رفتاری، مردم آمیزی و دامنه توجه کردن را تعیین می کند.







تکانشگری، حالت های افسردگی، توانایی ضعیف در ابراز وجود، اضطراب زیاد و نیاز شدید به تأیید اجتماعی، با رفتارهای پرخطر ارتباط دارد.

در پژوهشهای مختلف روشن شده است که نوجوانانی که در سابقه زندگی شان حوادث و رویداد های منفی بیشتری وجود داشته است، احتمال بیشتری دارد که رفتارهای پرخطر را انجام دهند شواهدی وجود دارد که

نوجوان از مصرف مواد مخدر به منزله راهی برای مقابله با مشکلات، احساسات منفی و موقعیت های فشارزا استفاده می کند.

**نظریه تعامل خانواده :** نظریه ای را توصیف می کنند که در آن دلبستگی عاطفی به

والدین یادگیری های اجتماعی و ویژگی های درون فردی نوجوانان، به طور مستقیم بر سوء مصرف مواد اثر می گذارند. پایه و اساس نظریه تعامل خانواده، ارتباط و پیوند قوی عاطفی میان والدین و کودک است. خصوصاً ارتباط مادر و کودک.

بر اساس این نظریه، **دلبستگی میان والد و کودک چهار علت دارد:**

علل آن عبارتند از:

الف) ارزشهای مورد قبول والدین،

ب) رفتار و روش توأم با حمایت و عطوفت والدین،





(ج) آرامش روانی مادر و  
(د) کنترلی که مادر در مورد کودک خود دارد

آنچه والدین درباره رفتارهای پرخطر فرزندانمان باید بدانند:  
واقعا چه خطراتی دختر و پسر ما را تهدید می‌کند؟



برخی از این خطرات :

- . گرایش به مصرف دخانیات
- . گرایش به سوء مصرف مواد
- . گرایش به خشونت
- . گرایش به سبک‌های زندگی نابهنجار
- . تأثیرپذیری از فضاهای مجازی و شبکه‌های اجتماعی

**شناخت تأثیرات منفی اینترنت و ماهواره بر دختر و پسرهای جوان می‌تواند  
گامی مهم در جلوگیری از ابتلای فرزندان ما به آسیب‌های اجتماعی نوپدید  
باشد .**



عوامل مخاطره‌آمیز کودکان و نوجوانان ، کدامند ؟

**(الف) عوامل فردی** که شامل ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت بهداشت روان و تاب‌آوری فرد (از قبیل اعتماد به نفس، خود ارزشمندی، کنترل هیجان و...)، نگرش نسبت به رفتارهای پرخطر، وضعیت تحصیلی و مؤلفه‌های مشابه دیگر است.

**(ب) عوامل محیطی و اجتماعی؛** این دسته‌بندی را می‌توان با جزئیات بیشتر، به این صورت نیز ارائه نمود:

**(1) عوامل روانی - عاطفی:** از قبیل افسردگی، اضطراب، استرس، پرخاشگری شکست‌های عاطفی، سوگ ناشی از طلاق والدین، ناکامی‌ها، کم‌توجهی و کمبود عاطفی، تحقیر شدن

**(2) عوامل خانوادگی:** از قبیل بدسرپرستی، جدایی والدین، سابقه رفتارهای پرخطر در خانواده، الگوها و شیوه‌های نامناسب فرزندپروری

**(3) عوامل تحصیلی:** از قبیل افت تحصیلی، تکرار پایه، سابقه فرار از مدرسه





# فرزند پروری امری مداوم و هوشیارانه است .



چرا کودکان و نوجوانان دچار رفتار پرخطر می‌شوند ؟

برخی از مهمترین زمینه‌ها، عبارتند از:

فشار همسالان و یادگیری از آن‌ها

وجود زمینه‌های مخاطره‌آمیز در خانواده

سبک‌های فرزندپروری اشتباه

گرایش به کنجکاوی

گرایش به تفریح و لذت

یادگیری از رسانه‌ها و صنایع فرهنگی

فشارهای ناشی از مشکلات مربوط به بهداشت روان

شکست‌های تحصیلی



## چه کودکان و نوجوانانی، بیشتر در معرض خطر هستند؟

- سابقه شکست تحصیلی دارند.
- سابقه مشکلات رفتاری و روانی دارند.
- در خانواده‌های پرخطر زندگی می‌کنند.
- در محیط‌های مخاطره‌آمیز سکونت و یا رفت و آمد دارند.
- دوستانی دارند که سابقه رفتارهای پرخطر دارند.

### عوامل مخاطره‌آمیز کودکان و نوجوانان در خانواده چیست؟

- سبک فرزندپروری نادرست یا الگوهای نادرست والدینی
- اختلافات، نزاع و نابسامانی در خانواده
- سبک زندگی نامناسب خانواده
- سابقه رفتارهای پرخطر در خانواده





چگونه از کودکان و نوجوانان خود مراقبت کنیم ؟

• مهارت‌های خود - مراقبتی را به آن‌ها آموزش دهیم.

• خطراتی که آن‌ها را تهدید می‌کند بشناسیم.

• عوامل مخاطره‌آمیز و تهدیدکننده آن‌ها را کنترل کنیم و کاهش بدهیم.

• زمینه‌های بهداشت و سلامت روان آن‌ها را تقویت کنیم.

• تاب آوری آن‌ها در رویدادهای ناگوار و شرایط مخاطره‌آمیز، افزایش دهیم.

• چه مهارت‌هایی را باید به فرزندانمان بیاموزیم ؟

آموزش مهارت‌های زندگی به بچه‌هایمان.

• *مهارت‌های شخصی*

شناخت مسأله، خود - پنداره مثبت، تصمیم‌گیری، خود - کنترلی، رفتارها و عادت‌های سالم،

شناخت عواطف و احساسات، تعیین استانداردهای شخصی، خود - انگیختگی، هدف

گذاری، رشد قضاوت‌های درست و مناسب، مدیریت زمان، عزت نفس

• *مهارت مواجهه مؤثر*

مدیریت استرس، مقابله با ناامیدی، شناخت و یافتن منابع، مقابله با شکست، درخواست

کمک، سازگاری و انعطاف‌پذیری، فایده‌آمدن بر مشکلات و موانع

• *مهارت‌های اجتماعی*

رشد مهارت‌های ارتباطی خوب



## اشتباهات رایج ما چیست؟

- عوامل مخاطره‌آمیز کودکان و نوجوانان را جدی نمی‌گیریم. به‌عنوان مثال، چه خطرات و آسیب‌های بزرگی که ممکن است، از رفتارهایی آغاز شود که ما آن‌ها را جدی نمی‌دانیم. **مصرف قلیان**، یکی از این رفتارهای پرخطر است.
- سلامتی فرزندانمان را در فقدان بیماری و در سلامت جسمی خلاصه می‌کنیم. به خاطر داشته باشیم که سلامت روانی و سلامت اجتماعی فرزندان هم مهم است.



زندگی یک فہم است



فکر زنجیر کنی یا پرواز  
در همان خواہی ماند...

## ما به عنوان والدین درباره مواد مخدر چه می‌دانیم؟

- مواد اعتیادآور، تنها مواد مخدر (مانند تریاک، هروئین، کراک) نیستند، بلکه مواد محرک (از قبیل شیشه)، روانگردان‌ها، داروهای تقویت حافظه، داروهای انرژی‌زا نیز، مواد خطرناکی هستند که نوجوانان را تهدید می‌کنند و باید خطر آن‌ها را جدی بگیریم.
- مواد اعتیادآور صنعتی، مانند شیشه، علایم مصرف و یا رفتار اعتیادی مانند مواد مخدر ندارند، و تشخیص علایم آن نیز در کوتاه‌مدت سخت است. این در حالی است که تأثیر بسیار مخرب و خطرناکی بر اعصاب و روان مصرف‌کننده می‌گذارد.
- تولید و مصرف مواد اعتیادآور، از طریق فضاهای مجازی آموزش داده می‌شود.
- باید بسیار مراقب فرزندانمان باشیم.



## علائم و نشانه‌های هشداردهنده در مورد خطرپذیری نوجوانان

- تغییر در الگوی خواب و تغذیه
- تغییر در ظاهر فیزیکی
- تغییر در خلق و خو و رفتارها
- عدم تمرکز و اختلال در پیگیری فعالیت‌های تحصیلی
- اجتناب از ارتباط با اعضای خانواده و یا کاهش آن، گوشه‌گیری و تمایل زیاد به تنهایی

- افت تحصیلی، غیبت و تأخیر در مدرسه
- فقدان و یا کاهش علاقه به فعالیت‌های ورزشی، بازی‌ها و سرگرمی‌ها
- دوستی با افراد پرخطر و یا کسانی که تمایل ندارد آن‌ها را به خانواده معرفی کند.
- تقاضای پول‌های زیاد که توجیهی برای نحوه هزینه آن‌ها ندارد.



مطالعه حاضر به منظور بررسی شیوع رفتارهای پرخطر جنسی در مشاغل مختلف جهت اطلاع رسانی به برنامه ریزان عرصه سلامت و گروه-ها و اصناف مختلف جامعه انجام شده است.

مواد و روش-کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی است که بین سال-های ۸۸-۸۳ بر روی مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره بیماری-های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز به روش سرشماری جهت بررسی اطلاعات مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی انجام شده است.

یافته-ها: بیشترین میزان شیوع رفتارهای پرخطر جنسی در میان به ترتیب آرایشگران خانم (۳۶٪)، بیکاران (۵۱/۹٪) و نقاشان (۵۳/۸٪) مشاهده گردید. هم-چنین بین جنس با شغل آرایشگری و سن با مشاغل ارتباط معنی-داری مشاهده شد.

نتیجه-گیری: رسانه-های گروهی و وزارت بهداشت و درمان می-بایست نگاه ویژه-ای به صنوف مختلف داشته باشند.





## بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان معتاد

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان پسر معتاد انجام شد. جامعه آماری پژوهش متشکل بود از کلیه مادران دارای فرزند معتاد پسر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد آفرینش شهر کرج که فرزندان آنها تحت درمان با متادون بودند. نمونه شامل ۴۰ نفر از مادران دارای فرزند معتاد بود (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) که به روش نمونه گیری از جامعه در دسترس با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر آموزش مهارت های ارتباطی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفت. فرزندان هر دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، آن را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت-های ارتباطی به مادران به طور معناداری رفتارهای پرخطر فرزندان آنها کاهش داده بود.



# خدا

همین که خواست بمن، هست خوبه...

و من خدایی دارم...



مهارت های مشاوره ای و نه گفتن در موارد حساس بسیاری از افراد تحت هر شرایط که باشند .

هدف از آموزش این مهارت، در حقیقت جرات بیان احساس، فکر، عقیده و حل مشکلات از طریق گفت و گو است. فردی که از گفتن "نه" هراس دارد با بله گفتن های متوالی به دیگران ، قادر به رسیدگی نیازهای اساسی زندگی خویش نیست ، مهارت نه گفتن یکی از مهارت های زندگی موفقیت آمیز است و نیاز به آموزش دارد.



## تک والدی زمینه ساز رفتارهای پرخطر

تحقیقات زیادی در این باره نشان می دهد که فرزندان تمایلی ندارند تنها با یکی از والدین زندگی کنند. در مورد علت فوت نوجوانان نیز نشان می دهد که احتمال خودکشی در فرزندان تک والد دو برابر دیگر نوجوانان است و مرگ ناشی از مصرف زیاد مواد مخدر و الکل، در این گروه تا سه برابر دیگر همسالانشان دیده می شود. علاوه بر این، مشکلات روانشناسی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی و... در این بچه ها، خصوصا در سنین کودکی نسبت به دوران نوجوانی بسیار زیاد است. اقدام به خودکشی، گرایش به سمت انحرافات و تصادفات رانندگی نیز در آنها بیشتر از بقیه است.





کامی سرری در شوق

و زلفی کن

چرا که دقت زیادی

دقت می دهد

